

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного господарства та
природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії

08-02-68М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання практичних робіт із навчальної дисципліни
«Фізична терапія дітей з особливими потребами»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня,
другого (магістерського) рівня
усіх освітньо-професійних програм
спеціальностей НУВГП денної та заочної форми навчання

Схвалено
науково-методичною
радою НУВГП
Протокол № 6 від 16.12.2020 р.

Рівне– 2020

Методичні вказівки до виконання практичних робіт із навчальної дисципліни «Фізична терапія дітей з особливими потребами» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня та другого (магістерського) рівня для усіх освітньо-професійних програм спеціальностей НУВГП денної і заочної форми навчання [Електронне видання] / Нестерчук Н. Є. – Рівне : НУВГП, 2020. – 14 с.

Укладач: Нестерчук Н.Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск – Нестерчук Н.Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Вчений секретар
науково-методичної ради

Костюкова Т.А.

© Нестерчук Н. Є., 2020
© НУВГП, 2020

Зміст

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	6
Практична робота № 1. Базові основи фізичної терапії в педіатрії	6
Практична робота № 2. Професійні обов'язки фізичного терапевта	6
Практична робота № 3. Фізична терапія дітей за наявності ДЦП	7
Практична робота № 4. Фізична терапія дітей за наявності РДА	8
Практична робота № 5. Фізична терапія дітей з синдромом Дауна	9
Практична робота № 6. Фізична терапія дітей за наявності гідроцефалії та мікроцефалії	10
Практична робота № 7. Фізична терапія дітей за наявності артрогрипозу	11
Практична робота № 8. Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми	12
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	13
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	14

ВСТУП

Програму навчальної дисципліни «Фізична терапія дітей з особливими потребами» складено відповідно до вимог вибіркових дисциплін для всіх спеціальностей.

Фізична терапія дітей з особливими потребами займає важливе місце в системі підготовки фахівців різних спеціальностей. У даній програмі викладений матеріал із загальної методики застосування засобів фізичної терапії. Особлива увага приділена опису особливостей впровадження фізичної терапії дітей з активним залученням до цього процесу батьків. Поданий матеріал спрямований на формування знання про різні патології в педіатрії, у комплексному лікуванні яких використовують засоби фізичної терапії.

Під час вивчення дисципліни студенти отримують ґрунтовні знання щодо проведення фізичної терапії у разі наявності різних патологій, у комплексному лікуванні яких послуговуються засобами фізичної терапії; розвиток у студентів спостережливості, дослідницьких інтересів, здатності аналізувати загальний стан дитини, простежувати у ньому найменші зміни, а відтак забезпечувати гнучку тактику застосування фізичної терапії на етапах відновлювального лікування.

У результаті виконання даних практичних робіт студенти повинні знати: вікові психофізіологічні та індивідуальні особливості дітей, які мають відхилення в стані здоров'я або інвалідність; закономірності формування рухових умінь і навичок у розвитку основних рухових якостей дитини (враховуючи структуру основного дефекту); вплив фізичних вправ на психофізичний стан дітей з відхиленням в стані здоров'я; спеціальну термінологію, уміти грамотно її використовувати;

вміти: правильно підбирати методи і засоби навчання, використовуючи їх для вирішення корекційних, профілактичних і реабілітаційних завдань, успішно реалізовувати дидактичні принципи в практичній роботі; підбирати завдання для самостійної роботи і індивідуальних планів дітей з відхиленням в стані здоров'я; володіти організаторськими вміннями і навичками проведення занять з фізичної терапії.

РОЗДІЛ 1
ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Змістовий модуль 1. Фізична терапія дітей з особливими потребами		
1	Тема 1. Базові основи фізичної терапії в педіатрії	2
2	Тема 2. Професійні обов'язки фізичного терапевта	2
3	Тема 3. Фізична терапія дітей за наявності ДЦП	2
4	Тема 4. Фізична терапія дітей за наявності РДА	2
5	Тема 5. Фізична терапія дітей з синдромом Дауна	2
6	Тема 6. Фізична терапія дітей за наявності гідроцефалії та мікроцефалії	2
7	Тема 7. Фізична терапія дітей за наявності артрогрипозу	2
8	Тема 8. Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми	2
	Разом за змістовим модулем 1	16

РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Практична робота № 1 Базові основи фізичної терапії в педіатрії

Мета: опанувати необхідні знання щодо базових основ фізичної терапії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з базовими основами фізичної терапії.

Короткий огляд теми

Фізична терапія – це комплекс послуг, які надаються виключно фахівцем з фізичної терапії або під його керівництвом і контролем.

Фізична терапія включає в себе обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження.

Оцінка включає: обстеження шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження і оцінки.

Прогнозування (включає план догляду/втручання) починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном.

Втручання/лікування здійснюється і моделюється для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати в себе мануальну терапію; фізичні вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування батьків; ведення документації, координацію і спілкування.

Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

Питання модульного контролю:

1. Дайте означення загальних принципів застосування фізичної терапії.
2. Що включає в себе фізична реабілітація?
3. Які бувають види втручання?

Практична робота № 2 Професійні обов'язки фізичного терапевта

Мета: опанувати необхідні знання щодо обов'язків фізичного терапевта.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з професійними обов'язками фізичного терапевта.

Короткий огляд теми

Фізичні терапевти працюють як незалежні практикуючі лікарі, а також в команді з іншими фахівцями сфери охорони здоров'я, дотримуючись етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT). Вони можуть вести первинний прийом пацієнтів, а пацієнти/клієнти можуть, в свою чергу, безпосередньо звертатись до фахівців фізичної терапії без скерування від інших медичних фахівців. Фахівці фізичної терапії є провідними

спеціалістами з відновлення, корекції та підтримки рухових функцій. Вони володіють системними знаннями у сфері рухової діяльності людини.

Фахівець фізичної терапії – це сформована і легітимна професія, з особливими професійними аспектами клінічної практики та освіти, що визначається різноманітністю соціальних, економічних, культурних та політичних умов. Але вона, безумовно, є окремою самодостатньою професією. Першою професійною кваліфікацією, отриманою в будь-якій країні, є успішне завершення навчальної програми, якою присвоюється кваліфікація фахівця фізичної терапії, надається право використовувати назву цієї професії і працювати як незалежний фахівець.

Фахівці фізичної терапії обстежують пацієнтів з метою виявлення рухових дисфункцій та визначення рухового потенціалу, розробляють і виконують індивідуальний план фізичної терапії у співпраці з іншими спеціалістами (лікарями, соціальними працівниками, психологами, вчителями, тренерами) та пацієнтом. Фахівці фізичної терапії також провадять наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Фахівці фізичної терапії мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів (за допомогою гоніометрії, тесту Ловетта, ООРФ);
- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів;
- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам слід звернутися до інших медичних фахівців;
- впровадження програми втручання/лікування, складеної фахівцем фізичної терапії;
- визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування;
- надання рекомендацій для самостійного функціонування.

Клінічна діяльність складається з реабілітаційного обстеження, оцінювання, визначення реабілітаційного діагнозу, складання прогнозу та здійснення реабілітаційного втручання. Обстеження обов'язково передують будь-якому втручанню. Його проходять усі пацієнти згідно з медичним діагнозом. Зазвичай, клінічна діяльність фізичного терапевта охоплює всі п'ять складових. Нерідко клінічна діяльність обмежується виконанням лише однієї (обстеження) або двох, трьох, чотирьох інших складових, наприклад, проведенням обстеження (огляду), оцінки, визначенням реабілітаційного діагнозу і прогнозу, але без втручання. Клінічна діяльність здійснюється в лікувальних та реабілітаційних установах і передбачає участь у встановленні реабілітаційного діагнозу та виконанні реабілітаційної програми. Вона охоплює втручання під час гострих станів, функціональне відновлення, підтримку досягнутих результатів, профілактику виникнення дисфункцій. Пацієнта скеровує безпосередньо до фізичного терапевта лікуючий лікар. Скерування містить перелік проблем, вирішення яких належить до компетенції фізичного терапевта. Позаклінічна діяльність фізичного терапевта охоплює участь у наукових дослідженнях, навчальних програмах, консультуванні та адміністративній діяльності.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте основні обов'язки фізичного терапевта
2. Назвіть і охарактеризуйте дії, що має виконувати фізичний терапевт

Практична робота № 3 **Фізична терапія за наявності ДЦП**

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Короткий огляд теми

Дитячий церебральний параліч – важке захворювання нервової системи, проявом якого є спастичний парез або параліч центрального походження. Виникає захворювання під впливом різних внутрішньоутробних, пологових і післяпологових факторів, серед яких – аномалії розвитку, інфекції, травми, крововиливи.

Вивчення причин, що спричиняють цю важку недугу, і пошук методів лікування продовжують залишатися однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини.

Клінічні основні симптоми спастичного парезу та паралічу – це зміна тону м'язів, спазм м'язів, підвищення сухожильних рефлексів, поява патологічних рефлексів, зниження сили м'язів, гіперкінезу; розвиток контрактури і деформація кінцівок; розлади координації рухів.

Парези можуть охоплювати всі кінцівки (тетрапарез), кінцівки одного боку тіла (геміпарез), дві руки або ноги (парапарез) і одну кінцівку (монопарез).

Стосовно рухової системи відзначається пригнічення усіх або частини вроджених рефлексів: захисного – немає повороту голови убік, що притаманне здоровому немовляті; рефлексу опори – немає рефлекторного випрямлення ніг, хапального, повзання й ін.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності ДЦП.
2. Складіть комплекс вправ за наявності ДЦП.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності ДЦП.

Практична робота № 4 **Фізична терапія дітей за наявності РДА**

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності РДА.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності РДА.

Короткий огляд теми.

Проблема дитячого аутизму є досить актуальною, оскільки на сьогоднішній день у всьому світі налічується більше 66 млн. дітей, у яких виявлено аутизм. Причому, з кожним роком кількість дітей з аутизмом зростає в середньому на 17%. Більшість фахівців стверджують, що дитячий аутизм виліковний, потрібно лише тільки вчасно звернутися за допомогою до кваліфікованих фахівців.

Розробка та практичне втілення сучасних технологій у цій галузі набуває особливого значення у зв'язку з тим, що результати переважної більшості досліджень, присвячених методам лікування дитячого аутизму, свідчать про те, що найбільш адекватним типом втручання є навчання (з модифікацією поведінки по відношенню до стереотипії) у школі або в домашніх умовах при наданні ефективної підтримки родині.

Походження аутизму може бути різним. У легкого ступеня він може зустрічатися при конституційних особливостях психіки (акцентуація характеру, психопатія), а так само в умовах хронічної психічної травми (аутистичний розвиток особистості), може виступати як

груба аномалія психічного розвитку (ранній дитячий аутизм).

РДА або синдром Каннера – це аномалія психічного розвитку, що складається головним чином в суб'єктивній ізолюваності дитини від зовнішнього світу.

Під назвою «синдром РДА» був вперше описаний Л. Каннером у 1943 році. Незалежно від Каннера синдром був описаний в 1944 році Г. Аспергером і в 1947 році С. С. Мнухіним.

В даний час найбільш значимими в клінічній картині синдрому Каннера вважаються наступні ознаки:

1. Аутизм як гранична («екстремальна») самотність дитини, формує порушення його соціального розвитку поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку;
2. Прагнення до постійності, що проявляється як стереотипні заняття, опір змінам в оточуючому середовищі;
3. Особлива характерна затримка і порушення розвитку мови, також поза зв'язком з рівнем інтелектуального розвитку дитини;
4. Ранній прояв (до 2,5 років) патології психічного розвитку (причому, цю патологію більшою мірою пов'язують із особливим порушенням психічного розвитку, ніж його регресом).

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності РДА.
2. Складіть комплекс вправ за наявності РДА.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності РДА.

Практична робота № 5 **Фізична терапія дітей з синдромом Дауна**

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.

Короткий огляд теми.

Синдром Дауна – це генетичне захворювання, яке характеризується аномалією (потроєнням) 21 пари хромосом, недоумством і характерними зовнішніми ознаками (розкосі очі, пласке обличчя, одна поперечна складка на долоні, відносно низький зріст, великий язик). Причиною виникнення синдрому Дауна є потроєння 21 хромосоми. Ризик народження дітей з синдромом Дауна значно підвищується у разі віку матері більше 35 років або віку батька більше 45 років.

Вперше синдром Дауна був описаний в 1866 році англійським лікарем Джоном Ленгдон Дауном, як розумова відсталість, що поєднується з характерними зовнішніми ознаками, а в 1959 році вчений Жером Лежен визначив його генетичну природу.

У дівчаток і хлопчиків синдром Дауна зустрічається однаково часто.

Лікування синдрому Дауна включає нейропсихологічну реабілітацію та соціальну адаптацію дітей, а також лікування супутніх захворювань і вад розвитку.

У дітей з синдромом Дауна яскраво виражена затримка психічного і фізичного розвитку.

Зріст людини з синдромом Дауна на 20 см нижче середнього.

Рівень розумового розвитку IQ у таких дітей варіює від 20 до 75 і залежить від віку початку реабілітації та обсягу реабілітаційних заходів.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії дітей з синдромом Дауна.
2. Складіть комплекс вправ для дітей з синдромом Дауна.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії дітям з синдромом Дауна.

Практична робота № 6

Фізична терапія дітей за наявності гідроцефалії та мікроцефалії

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності гідроцефалії та мікроцефалії.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності гідроцефалії та мікроцефалії.

Короткий огляд теми.

Гідроцефалія (інша назва – водянка головного мозку) – це збільшення кількості ліквору в субарахноїдальному просторі спинного та головного мозку та/або шлуночках головного мозку, що тягне за собою збільшення внутрішньочерепного тиску.

За відсутності лікування ця проблема може призвести до відставання у нервово-психічному розвитку дитини, що в подальшому позначиться на погіршенні соціально-трудової адаптації дитини до дорослого життя. Тому всі батьки мають знати ознаки гідроцефалії.

У дитячій практиці найбільш часто гідроцефалія виникає внаслідок:

- Внутрішньоутробного впливу патогенної мікрофлори.

Мікроорганізми, що тропні до нервової тканини, можуть пошкоджувати її на найбільш ранніх стадіях формування центральної нервової системи ембріона. Токсоплазмоз, вірус герпесу, краснуха, цитомегаловірусна інфекція, сифіліс або паротит часто призводять до вроджених аномалій головного та спинного мозку в плоді. Одним з ускладнень внутрішньоутробного інфікування є гідроцефалія.

- Вад розвитку.

Органічні відхилення у структурі головного мозку, що призводять до підвищеної секреції ліквору, поганого відтоку чи неможливості зворотного всмоктування, можуть також виникати в результаті тератогенного впливу хімічних (токсичні речовини, ліки) або фізичних (променева терапія, іонізуюче випромінювання) чинників на організм вагітної, при спадковій схильності, дефіциті фолієвої кислоти в першому триместрі гестації. Плід найбільше піддається патологічному впливу саме у перші три місяці життя, коли відбувається закладання нервової трубки та інших органів і систем.

- Пологового травматизму.

Епідуральні, субдуральні, субарахноїдальні, внутрішньошлуночкові крововиливи, травматичні ураження тканини мозку можуть призвести до порушення відтоку ліквору. До групи ризику належать недоношені та крупні діти, народжені на тлі стрімких або затяжних пологів, ускладненого перебігу вагітності (інфікування, гіпоксія, гестоз).

- Запальних захворювань головного мозку та його оболонок.

Енцефаліти та менінгіти призводять до погіршення всмоктування цереброспинальної рідини. При цьому її вироблення триває або навіть збільшується, що погіршує процес.

- Інших чинників.

До них відносять внутрішньочерепні пухлини та розриви аномальних мозкових судин (аневризми, артеріовенозні сполуки, мальформації). Ці причини більш характерні для підлітків та дітей старшої вікової групи.

Мікроцефалія

Значний внесок в описання захворювання зробили І.П. Мержієвський (1871), В.А. Бец (1871) і С.С. Корсаков (1894).

Мікроцефалія – гетерогенне захворювання. Виділяють справжню, спадково зумовлену та вторинну, церебропатичну екзогенну форми мікроцефалії. Частота захворювання становить від 1:2 000 до 1:10 000 населення.

Етіологія і патогенез. Справжню мікроцефалію успадковують за автосомно-рецесивним і полігенним типами. Її частота становить від 1:25 000 до 1:40 000 населення, а частота гетерозиготних носіїв – 1:100. У третини гетерозиготних носіїв мікроцефалії за нормальної величини головного мозку спостерігають розумову відсталість.

Екзогенно зумовлена форма мікроцефалії виникає при ембріопатії внаслідок впливу у внутрішньоутробний період таких тератогенних чинників, як вірусні інфекції (корова краснуха, цитомегалія) та опромінення, кисневе голодування, отруєння оксидом вуглецю тощо.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності гідроцефалії та мікроцефалії.
2. Складіть комплекс вправ за наявності гідроцефалії та мікроцефалії.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності гідроцефалії та мікроцефалії.

Практична робота № 7 **Фізична терапія дітей за наявності артрогрипозу**

Мета: опанувати необхідні навички проведення фізичної терапії за наявності артрогрипозу.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою, принципами, засобами проведення фізичної терапії за наявності артрогрипозу.

Короткий огляд теми.

Артрогрипоз – (від грец. *arthron* - суглоб і *gryposis* викривлення) – це захворювання, що характеризується наявністю м'язового порушення, яке спричиняє множинні контрактури суглобів (обмеження руху суглоба) при народженні.

"Класичні" випадки артрогрипозу характеризуються ураженими суглобами кистей рук, ліктів, плечей, стегон, ступнів та колін. У більш важких випадках можуть бути ураженими всі суглоби, включаючи суглоби щелеп та спини. Часто контрактури супроводжуються м'язовою слабкістю, яка у подальшому обмежує рухи.

Артрогрипоз відносно рідкісне захворювання, частота його складає близько 1:3000 новонароджених.

У більшості випадків артрогрипоз не є спадковим захворюванням і повторно не виникає у сім'ї. Але, приблизно у 30% випадків можливе успадкування хвороби. Рекурентний ризик (ризик повторення) у таких випадках залежить від типу генетичного порушення.

Суглоби дитини можуть бути нормально розвинутими, проте, якщо вони тривалий час залишаються нерухомими, сполучна тканина може наростати навколо них, фіксуючи положення. Недостатні рухи можуть призводити до того, що сухожилки, які сполучені з суглобом, не розтягуються до їх нормальної довжини; короткі сухожилки в свою чергу ускладнюють нормальний рух суглобів. Зазвичай, схожа проблема розвивається з суглобами, що були тривалий час в гіпсових пов'язках після народження.

У цілому, існує декілька причин обмеження руху суглобів до народження:

1. Недостатній розвиток м'язів (атрофія). У більшості випадків неможливо визначити безпосередньої причини атрофії м'язів. Іноді причиною є м'язові порушення (наприклад, при вроджених м'язових дистрофіях), підвищення температури тіла у матері протягом вагітності і віруси, які можуть пошкодити клітини, що передають нервові імпульси у м'язах.

2. Недостатній простір в матці для рухів плода. Наприклад, у матері може бути ненормально сформована матка, або діагностоване маловіддя (недостатня кількість навколоплідних вод).

3. Порушення формування центральної нервової системи та хребта. У таких випадках артрогрипоз супроводжується іншими вродженими вадами розвитку.

4. Ненормальний розвиток сухожилків, кісток, суглобів чи суглобових зв'язок. Наприклад, сухожилки, що прикріплюються до суглобів у невідповідних місцях.

Питання модульного контролю:

1. Перерахуйте завдання фізичної терапії за наявності артрогрипозу.
2. Складіть комплекс вправ за наявності артрогрипозу.
3. Проаналізуйте проведення фізичної терапії за наявності артрогрипозу.

Практична робота № 8

Просвітницька робота з батьками під час проведення фізичної терапії з дітьми

Мета: опанувати необхідні навички проведення просвітницької роботи з батьками.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з методикою проведення просвітницької роботи з батьками.

Короткий огляд теми

Першими вчителями дитини стають її батьки, але часто процес навчання розпочинається раніше, ніж вони встигають усвідомити цей факт. Діти засвоюють спосіб життя батьків, у сім'ї закладаються основи багатьох умінь, навичок і звичок, виробляються своєрідні судження та визначається життєва позиція підростаючого покоління. Це певною мірою стосується і ставлення до рухової активності, як основного засобу зміцнення здоров'я, всебічного розвитку і змістовної організації дозвілля.

Традиційно проблеми сімей, які виховують дітей із особливими потребами, розглядають винятково через призму проблем дитини. У більшості випадків допомога обмежується консультаціями з питань навчання та виховання, але при цьому випускається з поля зору дуже серйозний аспект – емоційний стан самих батьків. Для того щоб допомогти їм, важливо зрозуміти, що відбувається з людиною, коли її дитині встановлюють інвалідність, як це загалом впливає на життя.

Питання модульного контролю:

1. Обґрунтуйте роль батьків у вихованні дітей.
2. Назвіть основні проблеми сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

РОЗДІЛ 3 РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

Вид контролю: залік.

Методи контролю

1. Поточний контроль знань студентів із навчальної дисципліни оцінюють: участь студентів в обговоренні питань, винесених на практичні заняття та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою практичного заняття, проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання

2. Підсумковий контроль знань – залік складають відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота								Підсумковий <i>тест (залік)</i>	Сума
Змістовий модуль №1									
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
7	7	7	7	8	8	8	8	40	100

Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73	задовільно	
60-63		
35-59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано, з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов’язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано, з обов’язковим повторним вивченням дисципліни

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Болезни нервной системы / под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. М.: Медицина, 1995. Том 2. С. 426-455.
2. Виленский Б.С. Неотложные состояния в невропатологии. Л. 1986. С. 198–203.
3. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата: учебно-методическое пособие/ под ред. И.В. Добрякова, Т.Г. Щедриной. СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2004. 317 с.
4. Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації. Перекл. з англ. Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. 294 с.
5. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезиотерапия): учебн. для студ. высш. учеб. заведений, 2-е изд., стер. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 608 с.
6. Евсеев С.П. Физическая реабилитация инвалидов с поражением опорно-двигательной системы: учебное пособие для образовательных учреждений высшего профессионального образования, осуществляющих образовательную деятельность по направлению 032100 "Физическая культура" (по магистерской программе "Адаптивная физическая культура"). М.: Советский спорт, 2010. 486 с.
7. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури. Грейда Б.П., Столяр В.А., Валецький Ю.М., Грейда Н.Б. Луцьк: Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. 310 с.

Допоміжна

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 560 с.
2. Журавлева А.И., Граевская Н.Д. Спортивная медицина и лечебная физкультура: руководство. М.: Медицина. 1993. 432 с.
3. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилитологии: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 160 с.
4. Карпюк І.Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: Знання України, 2004. 196 с.
5. Кожевников В.В. Малоинвазивные хирургические вмешательства в комплексном лечении врожденной косолапости у детей: дис... канд. мед.наук: 14.00.35. Омская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. Омск, 2008. 107 с.
6. Коноваленко С.В. Детский церебральный паралич. Конструктивная деятельность детей. Москва: Книголюб, 2007. 80 с.
7. Коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП средствами физического воспитания: учебное пособие / под ред. В.А. Ильин. Пенза: Изд-во Пензенского гос. ун-та, 2007. 46 с.
8. Левченко И.Ю., Приходько О.Г., Гусейнова А.А. Детский церебральный паралич: коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. Москва: Книголюб, 2008. 75 с.
9. Малявин А.Г. Респираторная медицинская реабилитация. Практическое руководство для врачей М. Практическая медицина, 2006. 416 с.